

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	GESTIÓN FINANCIERA				 INDEPORTES TOLIMA
	CERTIFICADO DE SUPERVISION				
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: DIR. ADM. Y FINANCIERO	FECHA: 30-10-2024	PAGINA: 1	CODIGO: GF-R-07	
INFORME NÚMERO:	0005	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		03/07/2026	
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:					
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	0440	FECHA : (dd/mm/aa)	11/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	IND-CD-PS-2026-0440
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JORGE ALBERTO GOMEZ FLOREZ			NIT:	14139111
VALOR INICIAL:	\$ 25.920.000,00			PLAZO INICIAL:	162 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2026000359			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2026000635
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YAISNETH PATRICIA ARIZA MEDINA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 440 del 11 de enero de 2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	dir.activa.indeportestolima@gmail.com				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	20/01/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	20/01/2026
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN					
CONTRATISTA CEDENTE	N/A			NIT:	N/A
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A			NIT:	N/A
1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)					
CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)	BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA	
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A			N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A	N/A			N/A
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A	N/A			N/A
OTROS:	N/A	N/A			N/A
1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIT:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)					
2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACION PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica) (Adicione filas si es necesario)					
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO		FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)					
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP
			\$ -		
2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)					
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	N/A	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO					
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO MES VENCIDO
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	Del 20 de mayo al 18 de junio de 2026.			MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE

COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)		N/A	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)		FE58		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 3/07/2026	
VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)					
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		4658630047		MES DE COTIZACIÓN: MAYO	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		N/A		MES DE COTIZACIÓN: N/A	
SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE					
ES PENSIONADO:		N/A		N/A	
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:		N/A		SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA N/A	
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:		N/A		N/A	
4. INFORMACIÓN CONTABLE					
4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO					
NOMBRE DE LA OBRA:		N/A		VÍA DE SEGUNDO ORDEN: N/A	
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:		REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO		VALOR \$ -	
		CONSTRUCCIÓN		VALOR \$ -	
		MANTENIMIENTO		VALOR \$ -	
4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)					
CONCEPTO		VALOR		DOCUMENTO SOPORTE	
TERRENO		\$ -			
EDIFICACIÓN		\$ -			
MEJORAS		\$ -			
OTROS		\$ -			
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)					
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)		No. RP		No. RP PARA SPGR	
232020200901		2026000635		N/A	
N/A		N/A		N/A	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:				\$ 4.800.000,00	
4.4 VALOR PRESENTE PAGO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)					
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)				\$ 4.800.000,00	
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO				\$ -	
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO				\$ 4.800.000,00	
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO				\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO				\$ 4.800.000,00	
4.5 BALANCE DEL ANTICIPO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)					
VALOR PRESENTE ANTICIPO				\$ -	
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES				\$ -	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES				\$ -	
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO				\$ -	
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR				\$ -	
SUMAS IGUALES				\$ -	
4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)					
VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO				\$ -	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES				\$ -	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES				\$ -	
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO				\$ -	
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR				\$ -	
SUMAS IGUALES				\$ -	
4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)					
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL				\$ 25.920.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES				\$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO				\$ -	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS				\$ 19.200.000,00	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO				\$ 4.800.000,00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL				\$ 1.920.000,00	
SUMAS IGUALES				\$ 25.920.000,00	

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	-
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	\$	-
ANTICIPO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -
VALOR PRESENTE PAGO		\$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ -
SUMAS IGUALES	\$	-
5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)		
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	AHORROS	06837658886
6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:		
Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.		
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	 YAISNETH PATRICIA ARIZA MEDINA	
FIRMA(s):		
NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"		